Trousse d'information
Novembre 2004

Portrait du Centre de santé et de services sociaux

de Saint-Léonard et Saint-Michel

Portrait du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Montréal

106-06071/

Portrait du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel est issu du regroupement du CLSC Saint-Michel, du CLSC Saint-Léonard, du CHSLD Saint-Michel et du CHSLD Les Havres. Un établissement y est associé, Le Groupe Champlain (CHSLD Marie-Victorin). L'hôpital de première instance du CSSS est l'Hôpital Santa Cabrini.

Situé dans la partie centre-est de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, à l'arrondissement de Saint-Léonard et au quartier Saint-Michel de l'arrondissement Villeray–Saint-Michel–Parc Extension (codes postaux H1M, H1P, H1R, H1S, H1T, H1Z, H2A). Sa population était évaluée à un peu plus de 123 000 personnes lors du dernier recensement, en 2001.

Qu'est-ce que c'est ?

Établissements désignés

Ces établissements sont tenus d'offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais.

Établissements indiqués

Ces établissements sont tenus d'offrir un certain nombre de services en anglais tel qu'il est indiqué dans le Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région, approuvé par décret par le gouvernement du Québec.

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel regroupe quelque 975 employés (689 ETP) et 41 médecins omnipraticiens (21 ETP). Avec un budget annuel de 48,9 M$ (2004-2005), il exploite 448 lits d'hébergement de longue durée. Pour leur part, les établissements associés utilisent 100 lits d'hébergement.

Les CLSC Saint-Michel et Saint-Léonard font partie des établissements indiqués : ils doivent donc offrir certains de leurs services en anglais.

ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS

Établissements	Adresse
CLSC Saint-Michel	7950, boulevard Saint-Michel Montréal
CLSC Saint-Léonard	5540, rue Jarry Est Saint-Léonard
CHSLD Saint-Michel	3130, rue Jarry Est Montréal
CHSLD Les Havres	**Havre Les Quatre-Temps** 7400, boulevard Saint-Michel Montréal
	Havre Les Quatre-Saisons 6767, rue Cartier Montréal

ÉTABLISSEMENT ASSOCIÉ

Établissement	Adresse
Le Groupe Champlain (CHSLD Marie-Victorin)	7150, rue Marie-Victorin Montréal

Les pages qui suivent présentent un portrait des établissements regroupés au sein du CSSS, qui comprend notamment l'offre de services et les volumes d'activités, un portrait financier et budgétaire, un portrait des immobilisations ainsi qu'une description des ressources humaines et de la situation syndicale de l'instance.

Les établissements du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Offre de services et volumes d'activités du CLSC Saint-Michel et du CLSC Saint-Léonard

Comme les autres CLSC, les CLSC Saint-Michel et Saint-Léonard offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des services de santé, des services sociaux et des services d'action communautaire de première ligne à la population de leurs secteurs respectifs. Ils assument aussi un rôle de premier plan dans leur communauté en matière de prévention (vaccination, par exemple) et de promotion de la santé (lutte au tabagisme, promotion de l'activité physique, etc.).

De son côté, le CLSC Saint-Michel dessert une population de 53 000 personnes. En plus des services habituels, il assume un mandat sous-régional de dépistage du VIH, de vaccination contre l'hépatite et d'éducation sanitaire, un programme qui s'adresse aux jeunes marginaux et aux personnes utilisatrices de drogues injectables. En 2002-2003, il employait 171 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 18 médecins omnipraticiens (11 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 10,7 M$.

Pour sa part, le CLSC Saint-Léonard dessert 69 605 personnes. En plus des services habituels, il offre des services en psychogériatrie à domicile et des services en intégration et réintégration en santé mentale aux adultes. C'est également à cet endroit que se tiennent les rencontres prénatales pour les anglophones des environs. Au 31 mars 2003, 210 personnes travaillaient dans cet établissement. Au 31 décembre 2003, le CLSC Saint-Léonard comptait également sur les services de 13 médecins omnipraticiens (7,79 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 11,5 M$.

Les volumes d'activités des CLSC Saint-Michel et Saint-Léonard apparaissent dans les tableaux se trouvant aux pages 7 et 8.

Qu'est-ce que c'est ?

Services de première ligne : Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques répondant à la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical.

Services de deuxième ligne : Ces services, tant sociaux que médicaux, répondent à des problèmes complexes. Ils comprennent des services d'assistance, de soutien, d'hébergement et un ensemble de services spécialisés qui s'appuient sur une infrastructure adaptée et, pour les services médicaux, sur une technologie diagnostique et thérapeutique lourde mais répandue.

Services de troisième ligne : Relevant de la médecine ultraspécialisée, ces services s'adressent aux personnes présentant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est très faible.

Que sont les services en psychogériatrie à domicile ?

Services spécialisés d'évaluation, de traitement, de consultation, de formation et d'information qui s'adressent aux personnes âgées présentant des problèmes d'adaptation, de comportement ou de santé mentale associés au processus du vieillissement. Ces services sont aussi offerts aux aidants naturels et aux intervenants.

Que sont les catégories de services retenues par le MSSS dans le manuel de gestion financière ?

Services courants

- **La pratique des sages-femmes** comprend des soins et des services offerts pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période postnatale.
- **Les services de santé courants** sont des activités d'assistance médicale et de soins infirmiers destinées aux usagers ambulatoires de tout âge. Ces services sont offerts dans les locaux des CLSC (ex. : prélèvements).
- **Les services ambulatoires en psychogériatrie** sont des services offerts à des personnes âgées touchées par des problèmes de santé mentale associés au processus du vieillissement et aux aidants naturels de ces personnes. Ils appuient les équipes de soutien à domicile dans les situations d'interventions complexes.
- **Les services sociaux aux réfugiés** sont des activités reliées à l'accueil et à l'intégration en milieu québécois des réfugiés ou autres requérants à statut précaire habituellement sans carte d'assurance-maladie. Ces activités sont faites en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services de santé aux réfugiés** sont des activités relatives à la santé physique dispensées aux réfugiés et autres requérants à statut précaire, habituellement sans carte d'assurance maladie. Les services sont offerts en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services psychosociaux – autres** s'adressent à l'ensemble de la population et visent diverses problématiques sociales usuelles. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous le jour, le soir et la fin de semaine dans les CLSC.
- **Les services d'intégration-réintégration en santé mentale** sont destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux souvent sévères et persistants. Ces services incluent notamment le soutien dans le milieu de vie (habitudes de vie, habiletés sociales, réintégration au travail et dans les loisirs, suivi du traitement, etc.), l'intervention en situation de crise et l'intervention auprès de la communauté.
- **Info-Santé CLSC** est un service téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans le cadre duquel des infirmières répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être, en plus de donner des conseils et d'orienter les citoyens vers les ressources appropriées.

Soutien à domicile

- **Les soins infirmiers à domicile** sont prodigués à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui doit être soignée en partie ou en totalité à son domicile.
- **L'aide à domicile** s'adresse à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui a besoin de soutien dans certaines tâches liées notamment à l'hygiène et à la préparation des repas.
- **Les services psychosociaux à domicile – PAPA** sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social.
- **Les services psychosociaux à domicile – autres** s'adressent aux personnes qui souffrent d'incapacités temporaires ou persistantes non liées au vieillissement et qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social (deuil, abandon, abus, isolement, difficultés financières).
- **Les services d'ergothérapie et de physiothérapie à domicile** sont destinés aux personnes souffrant d'incapacités temporaires ou persistantes et qui ont besoin de services liés à la réadaptation.
- **Le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée** consiste en une allocation versée aux familles de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

Santé publique

- **La santé maternelle et infantile** comprend des activités qui visent le développement d'une grossesse normale en vue de réduire les accidents périnataux et d'assurer le développement optimal de la population infantile (0 à 5 ans).
- **Les services dentaires préventifs** sont offerts principalement par l'hygiéniste dentaire en vue du maintien et de l'amélioration de la santé dentaire.
- **Les services de prévention et de protection** comprennent des mesures de prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes, de même que la mise en œuvre de mesures de protection en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population (ex. : santé et sécurité au travail).
- **Les services de santé scolaire** sont dispensés en milieu scolaire aux enfants et aux adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services de nutrition** se rapportent à la diététique et à la nutrition.

Enfance-Jeunesse-Famille

- **Les services d'éducation familiale et sociale** visent à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en matière de problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou en matière de soutien et de répit ponctuels. Ces services prennent la forme d'interventions éducatives et favorisent notamment l'acquisition d'habiletés parentales.
- **Les services sociaux scolaires** sont offerts en milieu scolaire dans le but de résoudre les problèmes sociaux des enfants et des adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services psychosociaux courants (jeunesse)** sont habituellement dispensés dans les locaux des CLSC. Ils visent à répondre aux besoins psychologiques ou sociaux des individus ou des groupes, en particulier les jeunes.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC SAINT-LÉONARD*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne
Info-Santé CLSC – local	9 979	8,48 min.

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	3 493	10 008	3
Services ambulatoires en psychogériatrie	189	1 302	7
Services psychosociaux – autres	222	668	3
Intégration - réintégration en santé mentale	148	1 087	7

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	1 982	18 665	9
Aide à domicile	585	46 027	79
Services psychosociaux à domicile – PAPA	515	3 998	8
Services psychosociaux à domicile – autres	178	3 014	17
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	408	2 738	7
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	146	-	-

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	2 108	4524	2
Services dentaires préventifs	363	410	1
Prévention et protection	360	406	1
Services de santé scolaire	171	172	1
Nutrition	248	485	2

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	199	1 043	5
Services sociaux scolaires	337	1 232	4
Services psychosociaux courants – jeunesse	10	10	1

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Saint-Léonard.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC SAINT-MICHEL*

Info-Santé 2002-2003		
	Appels traités	**Durée moyenne**
Info-Santé CLSC – local	8 265	8,15 min.

Services courants, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Services de santé courants	12 655	26 855	2
Services psychosociaux – autres	300	2 080	7

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Soins infirmiers à domicile	1 031	13 991	14
Aide à domicile	311	19 899	64
Services psychosociaux à domicile – PAPA	367	2 185	6
Services psychosociaux à domicile – autres	1	1	1
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	382	1 633	4

Santé publique, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Santé maternelle et infantile	1 901	4 805	3
Services dentaires préventifs	556	790	1
Prévention et protection	1 736	1 774	1
Services de santé scolaire	405	491	1

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Services d'éducation familiale et sociale	533	3 146	6
Services sociaux scolaires	159	1 074	7

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC et CHSLD Saint-Michel.

Offre de services et volumes d'activités du CHSLD Les Havres et du CHSLD Saint-Michel

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel ont pour mission, comme l'ensemble des CHSLD au Québec, d'offrir un milieu de vie substitut, de même que des services d'hébergement et des soins adaptés à des personnes âgées ou à des adultes en perte d'autonomie.

Le tableau qui suit fait état du nombre de lits dressés en juillet 2004 pour chacun des établissements du CSSS, compte tenu des sites qui y sont rattachés. Cette donnée est une indication de leur capacité d'hébergement.

Quelle est la différence entre lits au permis et lits dressés ?

Lits au permis : nombre maximum de lits potentiels que l'établissement est autorisé à rendre fonctionnels.

Lits dressés : nombre réel de lits que l'établissement rend fonctionnels, compte tenu de ses ressources financières, humaines et matérielles.

Le nombre de lits dressés est toujours plus petit ou égal au nombre de lits au permis.

LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE (JUILLET 2004)

	CHSLD Les Havres (Havre Les Quatre-Temps)	CHSLD Les Havres (Havre Les Quatre-Saisons)	CHSLD Saint-Michel
Nombre de lits	192	96	160
Total		**448**	

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal - Service régional d'admission, 2004.

Le CHSLD Les Havres (Havre Les Quatre-Temps et Havre Les Quatre-Saisons)

Le CHSLD Les Havres est un établissement de 288 lits qui offre des services à une clientèle répartie sur deux sites : le Havre Les Quatre-Temps et le Havre Les Quatre-Saisons. Il est à noter que même si le Havre Les Quatre-Saisons est situé sur le territoire du CSSS de La Petite Patrie et Villeray, il est géré par le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel. Pour assumer sa mission, le CHSLD Les Havres employait 378 personnes au 31 mars 2003. Il compte également sur les services de 5 médecins omnipraticiens (0,71 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 16,4 M$

- Havre Les Quatre-Temps

Le Havre Les Quatre-Temps reçoit 192 personnes qui nécessitent entre 1,5 et 2,5 heures/soins par jour. On y dispense également un programme de centre de jour afin de favoriser le maintien à domicile de clients référés par les CLSC. Au 6 juillet 2004, 78 % de sa clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 83 ans. La durée moyenne de séjour y était de 756 jours (2,1 ans). Toujours en juillet 2004, 33 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 152 jours.

LE CENTRE DE JOUR AU CHSLD LES HAVRES

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 338 personnes ont fréquenté le centre de jour du Havre Les Quatre-Temps.

Catégories d'âge	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	34 (10,1 %)	7,6 %
65-74 ans	86 (25,4 %)	22,0 %
75-84 ans	150 (44,4 %)	44,4 %
85 ans et plus	68 (20,1 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

- Havre Les Quatre-Saisons

Le Havre Les Quatre-Saisons peut accueillir 96 personnes qui requièrent plus de 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 76 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 82 ans. La durée moyenne du séjour y est de 907 jours (2,5 ans). Toujours en juillet 2004, 29 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai d'attente était de 103 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD LES HAVRES

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,75 heures	2,77 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,19 heure	0,18 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

Le CHSLD Saint-Michel

Le CHSLD Saint-Michel accueille 160 personnes qui nécessitent plus de 2,5 heures/soins par jour. Il dessert une clientèle qui vient, dans 51 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 66,3 % de sa clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 83 ans. La durée moyenne du séjour y est de 1 000 jours (2,7 ans). Toujours en juillet 2004, 85 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 213 jours. Au 31 mars 2003, le CHSLD Saint-Michel employait 216 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 5 médecins omnipraticiens (1,5 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 10,7 M$.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD SAINT-MICHEL

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,99 heures	3,03 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,17 heure	0,17 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL
DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN CHSLD (6 JUILLET 2004)

	Durée moyenne du séjour	Âge moyen des usagers	Sexe des usagers	Nombre d'usagers en attente d'hébergement	Délai moyen d'attente
Havre Les Quatre-Temps	756 jours (2,1 ans)	83 ans	F : 151 (78,2 %) H : 42 (21,2 %)	33	152 jours
Havre Les Quatre-Saisons	907 jours (2,5 ans)	82 ans	F : 73 (76,0 %) H : 23 (24,0 %)	29	103 jours
CHSLD Saint-Michel	1 000 jours (2,7 ans)	83 ans	F : 106 (66,3 %) H : 54 (33,8 %)	85	213 jours
Ensemble des CHSLD de Montréal	971 jours (2,7 ans)	80 ans	F : 72,1 % H : 27,9 %	2 389*	183 jours** 508 jours***

* Sur ce nombre de personnes en attente d'hébergement sur l'île de Montréal, 881 sont en hébergement transitoire (753 en CHSLD et 128 en ressources intermédiaires) et 344 sont en attente d'hébergement pour une autre région.

** Jours d'attente pour un hébergement sur l'île de Montréal.

*** Jours d'attente pour un hébergement dans une autre région.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements.

Qu'est-ce que l'hébergement transitoire ?

Situation des usagers en attente d'une place dans le CHSLD qu'ils ont choisi. Certains sont hébergés dans un autre CHSLD de façon transitoire.

Qu'est-ce qu'une ressource intermédiaire ?

Les ressources intermédiaires sont rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir dans sa communauté un usager inscrit à ses services ou l'aider à s'y intégrer, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui donne des services de soutien ou d'assistance.

Profil financier et budgétaire

Le tableau suivant fournit des informations sur la situation financière de chaque établissement intégré au CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel. Les trois premières colonnes présentent les résultats financiers de l'année 2003-2004; la quatrième, le budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004.

Il faut souligner que, depuis cette date, les budgets bruts ont été révisés à la hausse, notamment pour couvrir les coûts de système. D'autres ajustements seront faits au cours de l'automne 2004 lors de l'allocation des budgets de développement, par exemple, ceux consacrés à la réduction des listes d'attente en chirurgie, au maintien à domicile et au soutien à la famille.

SITUATION FINANCIÈRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL

Établissements regroupés	Budget brut 2003-2004	Résultats au 31 mars 2004	Solde de fonds au 31 mars 2004	Budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004
CHSLD Les Havres	16 704 267 $	34 274 $	26 887 $	16 459 566 $
CHSLD Saint-Michel	10 825 267 $	18 554 $	1 197 214 $	10 704 538 $
CLSC Saint-Léonard	11 917 139 $	11 057 $	372 496 $	11 515 370 $
CLSC Saint-Michel	11 014 774 $	8 928 $	203 683 $	10 289 825 $
Total	**50 461 447 $**	**72 813 $**	**1 800 280 $**	**48 969 299 $**

Sources : Budget brut 2003-2004 : Budget brut révisé total 2003-2004.
Résultats 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 200, ligne 27, colonne 1.
Solde de fonds 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 240, ligne 20, colonne 3.
Budget initial 2004-2005 : Budget brut confirmé par l'Agence lors de la transmission des budgets initiaux 2004-2005, le 12 mai 2004.
Budget RR-446 2004-2005 : Budget détaillé RR-446 2004-2005, page 100-01, ligne 9, colonne 3.

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre (circulaire n° 2004-009 [03-01-61-02] portant sur le suivi financier des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – Planification budgétaire).

Vers un mode de financement en trois volets

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le premier volet réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base pour les activités réalisées dans le cadre des programmes-services offerts à la population (voir détails dans la section sur la configuration des programmes). Ce premier volet représente la portion la plus importante du budget de fonctionnement des établissements.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité et les services nationaux pour ne donner que ces exemples, et à certaines activités des établissements à vocation universitaire, comme l'enseignement et la recherche. Quant au troisième volet, il réfère aux fonds qui sont réservés aux projets spéciaux financés dans le cadre d'engagements particuliers autorisés par le MSSS.

La budgétisation par programme pour un accès équitable

La budgétisation par programme découle et s'inspire de l'approche populationnelle devant guider l'action des CSSS. Suivant les principes de cette approche, elle permet de diriger les ressources vers les besoins prioritaires de la population, tant au niveau du MSSS et de l'Agence, selon les orientations et les priorités nationales et régionales, qu'au niveau des CSSS, selon les priorités définies localement.

Dans le but de bien cerner les besoins prioritaires, l'Agence travaille déjà avec des représentants des établissements du réseau montréalais afin de définir les indicateurs de besoins qui seront utilisés lors de l'allocation des ressources. Ces indicateurs devront prendre en compte la taille de la population desservie ainsi que certaines caractéristiques sociosanitaires de cette population, afin de s'assurer que les ressources soient véritablement consacrées aux besoins définis comme prioritaires dans la région et sur le territoire des CSSS.

Le choix et le poids relatif des indicateurs retenus auront assurément un effet direct sur le montant des ressources allouées pour chaque programme et à chaque CSSS. L'Agence entend donc s'assurer que la démarche visant à définir ces indicateurs soit faite dans la plus grande transparence et avec la participation des CSSS.

La configuration des programmes

Neuf programmes-services sont prévus dans le cadre du nouveau mode de budgétisation. Deux sont destinés à l'ensemble de la population alors que les sept autres veulent répondre à des besoins particuliers. De plus, deux programmes-soutien serviront à soutenir les programmes-services sur les plans technique et administratif.

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

Programmes-services

Programmes destinés à l'ensemble de la population

1. Santé publique
2. Services généraux – activités cliniques et d'aide / Services médicaux de première ligne

Programmes répondant à des problématiques particulières

1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
2. Déficience physique
3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
5. Dépendances
6. Santé mentale
7. Santé physique

Programmes-soutien

1. Administration et soutien aux services
2. Gestion des bâtiments et des équipements

Une méthode en implantation

La budgétisation par programme est une formule nouvelle. Comme toute nouvelle formule, elle évoluera et se développera avec l'usage. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. Pour cette raison, les données présentées dans le tableau qui apparaît plus bas sont des estimations relatives qui varieront en même temps que les indicateurs et les méthodes de calcul se préciseront. Cela dit, il reste que ces données sont utiles pour mieux comprendre la budgétisation par programme et son impact sur les CSSS.

Le tableau suivant présente les dépenses par programme sur l'ensemble du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel en 2001-2002. Il s'agit plus précisément d'une répartition des dépenses effectuées par les établissements en 2001-2002 selon les programmes-services et les programmes-soutien prévus au nouveau mode de budgétisation. Ce portrait illustre la situation qui existait historiquement, mais ne correspond pas nécessairement à celle qui prévaudra lorsque le CSSS répartira ses ressources dans les différents programmes selon les principes de l'approche populationnelle.

PART DES DÉPENSES PAR PROGRAMME* SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL (2001-2002)

	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Perte d'autonomie	Déficience intellectuelle et TED	Déficience physique	Jeunes en difficulté	Administration et soutien aux services	Gestion des bâtiments	Total
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel	10,2 %	0,5 %	0,6 %	3,8 %	41,0 %	0,9 %	2,3 %	3,3 %	21,7 %	15,7 %	100,0 %

* Les dépenses pour le programme Dépendances ne concernent que le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, le Centre Le Portage et les CHU. Par conséquent, aucun montant n'est prévu pour ce programme dans les dépenses des CSSS.

Source : Contours de programmes du MSSS.

Au programme pour l'année 2004-2005

L'année 2004-2005 sera une année de transition vers la nouvelle forme de budgétisation par programme. L'Agence de Montréal est actuellement en pourparlers avec le MSSS à ce sujet et souhaite affiner la méthode de calcul qui sera mise de l'avant. Elle prend d'ailleurs part à plusieurs tables de travail que le MSSS a créées et compte, de son côté, faire participer les CSSS afin qu'ils soient eux aussi mis à contribution dans ce dossier. L'Agence cherche ainsi à mettre toutes les chances de son côté afin d'arriver en 2005-2006 à une budgétisation par programme qui correspondra le plus possible à la réalité montréalaise.

Profil des immobilisations

Cette section sur les immobilisations résume les principaux projets concernant les établissements du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel selon les catégories suivantes :

1. maintien des actifs publics (bâtiments et équipements);
2. rénovation fonctionnelle;
3. haute technologie[1].

1. Maintien des actifs

1.1 Maintien des bâtiments publics

Le tableau suivant dresse le portrait de la valeur de remplacement des bâtiments publics du Centre de santé et de services sociaux. Cette valeur servira d'indicateur pour le programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements » de la nouvelle budgétisation par programmes.

Qu'est ce que le maintien des actifs ?

Les projets de cette catégorie touchent les travaux de remplacement ou de réfection majeure des composantes vétustes d'un bâtiment. Ces travaux dépassent l'entretien routinier. Ils doivent être planifiés et réalisés en vue d'assurer l'intégrité physique des lieux, la sécurité et la qualité de l'environnement.

Selon le nouveau cadre de gestion du MSSS (2004), les établissements ont l'imputabilité entière du maintien de leurs actifs immobiliers. Le budget régional alloué à cette catégorie est passé de 15 M$ en 2003-2004 à 40 M$ en 2004-2005. Les montants alloués à chaque CSSS ont été transmis en septembre 2004. À partir de 2005, l'intervention de l'Agence et du MSSS dans le contenu et le processus de réalisation des projets sera remplacée par un suivi de l'utilisation des fonds et des résultats.

Qu'est-ce que la valeur de remplacement ?

La valeur de remplacement des bâtiments est une estimation du coût de reconstruction complète du bâtiment tel qu'il existe. Elle est calculée à partir de la superficie du bâtiment et d'une norme de coût en dollars par mètre carré, selon la mission. Généralement, cette valeur ainsi calculée est différente de l'évaluation municipale et ne tient pas compte d'éléments particuliers comme l'intérêt patrimonial, la valeur historique ou l'âge du bâtiment. Cette donnée sert de base en 2004-2005 à la détermination de budgets récurrents versés aux établissements pour le maintien des actifs. Dans la nouvelle budgétisation par programme, cette même valeur de remplacement des bâtiments sera un paramètre déterminant dans l'allocation budgétaire du volet « entretien et réparation des bâtiments » du programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

1 Toutes les données incluses dans la section sur les immobilisations proviennent des banques de données de l'Agence de Montréal (Logiciel SIGREM) et du document *Les immobilisations des établissements publics – Enveloppes régionales de maintien d'actifs 2004 2005 Budgets et programmes*, produit par l'Agence de Montréal en septembre 2004.

VALEUR DE REMPLACEMENT – CONSTRUCTION (MAINTIEN DES ACTIFS)

Installations	Valeur de remplacement
CHSLD Les Havres	
Havre Les Quatre-Temps	16 833 986 $
Havre Les Quatre-Saisons	5 044 516 $
CHSLD Saint-Michel	16 787 308 $
CLSC Saint-Léonard	---
CLSC Saint-Michel	---
Total	**38 665 810 $**

1.2 Mobilier, équipement ordinaire et « gros équipement »

L'Agence verse chaque année environ 14 M$ pour l'achat et le remplacement de mobilier et d'équipement ordinaire (autre que médical). Les budgets sont alloués en fonction des valeurs de remplacement pondérées par la durée de vie utile de l'équipement. Les équipements d'hémodynamique, de radio-oncologie et de résonance magnétique sont financés par l'enveloppe de haute technologie et sont donc soustraits du calcul des équipements. Dans cette catégorie d'actifs, les établissements n'ont pas à présenter de projets pour obtenir le financement. Par contre, certains équipements, comme les véhicules adaptés et d'autres outillages coûteux, sont financés séparément par le programme Gros Équipement, selon les demandes déposées. La valeur de ces équipements peut facilement dépasser le montant du budget récurrent. Le tableau qui suit présente les budgets récurrents versés aux établissements pour 2004-2005.

LE BUDGET ALLOUÉ AU REMPLACEMENT DU MOBILIER ET DE L'ÉQUIPEMENT ORDINAIRE

Installations	Budget annuel en équipement 2004-2005
CHSLD Les Havres	
Havre Les Quatre-Temps	113 705 $
Havre Les Quatre-Saisons	19 534 $
CHSLD Saint-Michel	28 441 $
CLSC Saint-Léonard	27 225 $
CLSC Saint-Michel	19 782 $
Total	**208 687 $**

1.3 Équipement médical

L'acquisition d'équipement médical est assujettie aux autorisations du MSSS et de l'Agence. Cette dernière dispose d'une enveloppe annuelle d'environ 10 M$ pour la région. Les besoins de financement pour de tels équipements sont aussi mesurés par le nombre et la valeur des demandes de remplacement ou de développement. Lorsque le coût d'un appareil dépasse largement le montant annuel alloué, l'établissement peut bénéficier d'une subvention additionnelle. De plus, une enveloppe régionale de 150 000 $ est aussi disponible pour les équipements médicaux requis par les CLSC.

1.4 Modernisation des infrastructures

En septembre 2004, aucun projet de modernisation des infrastructures n'était en cours sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

Qu'est-ce que la modernisation des infrastructures ?

La modernisation des infrastructures comprend les projets d'amélioration majeure aux services de soutien, aux systèmes de chauffage, de distribution, de traitement d'eau et d'air. En général, ces projets peuvent être financés en tout ou en partie à même les économies de fonctionnement générées grâce aux nouveaux équipements ou procédés mis en place. Ces dossiers nécessitent généralement le recours à un emprunt, qui sera remboursé par les économies réalisées sur une période déterminée au moment de l'approbation.

2. Projets de rénovation fonctionnelle

2.1 Projets de moins de 2 M$ - Programme d'amélioration de la qualité de vie (PAQV)

Ce programme, financé par le MSSS, vise l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD par le biais de projets inférieurs à 2 M$. Le suivi de la réalisation des projets est assuré par l'Agence. Aucun projet n'a été autorisé pour le territoire du CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel.

Le montant alloué à la région de Montréal en 2004-2005 pour le programme PAQV est de 16 M$. Des projets sont présentement sur la liste des besoins régionaux prioritaires. Pour le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, un projet est en analyse pour 2004-2005.

Qu'est-ce qu'un projet de rénovation fonctionnelle ?

Le projet de rénovation fonctionnelle vise à transformer l'aménagement des espaces existants afin d'améliorer le service à la clientèle et d'assurer un meilleur fonctionnement des opérations. À titre d'exemples, l'agrandissement des chambres pour faciliter la circulation des fauteuils roulants et le réaménagement d'un poste de garde constituent des projets de rénovation fonctionnelle.

EN ANALYSE POUR 2004-2005

CHSLD Les Havres Havre Les Quatre-Saisons	Amélioration fonctionnelle de la salle communautaire et accessibilité	500 000 $

2.2 Autres projets de rénovation fonctionnelle de moins de 2 M$

En plus du budget régional, le MSSS consacre certains montants pour des rénovations fonctionnelles. Les projets ainsi financés doivent être inférieurs à 2 M$. L'Agence assure le suivi de leur réalisation. Il n'existe aucun projet de cette catégorie dans les établissements du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

2.3 Projets majeurs de plus de 2 M$

C'est le MSSS qui alloue le financement requis pour la réalisation des projets dont le coût est supérieur à 2 M$. Ces projets visent des agrandissements ou des rénovations fonctionnelles majeures.

En septembre 2004, un projet majeur de plus de 2 M$ a été terminé sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

Qu'est-ce que le cheminement d'un projet majeur **?**

1. Préparation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet par l'établissement, c'est-à-dire un document de présentation qui inclut l'historique de l'établissement, les services dispensés, les volumes d'activités, la problématique visée, la solution générale proposée, des schémas ainsi qu'une estimation préliminaire des coûts du projet;
2. Analyse des besoins par l'Agence;
3. Recommandation du PFT par l'Agence au MSSS en vue d'une mise à l'étude avec l'aide de professionnels (architectes et ingénieurs);
4. Annonce de la mise à l'étude par le ministre et engagement des professionnels pour l'élaboration du concept et des plans et devis préliminaires : estimation des coûts et évaluation des besoins d'équipement;
5. Inscription du projet au plan triennal d'immobilisations du MSSS et obtention d'un décret de réalisation;
6. Démarrage et réalisation du projet, c'est-à-dire préparation des plans et devis définitifs, appels d'offres, signature du contrat et réalisation des travaux.

LES PROJETS MAJEURS DE PLUS DE 2 M$

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
CHSLD SAINT-MICHEL	Transformation du CH en CHSLD	17 025 000 $	Travaux terminés; nouveaux locaux occupés depuis octobre 2003.	Projet terminé. Au plan administratif, un dépassement de coût de 800 000 $ en cours de règlement au niveau du MSSS. Une confirmation du MSSS demeure à venir.

3. Projets de haute technologie

Le MSSS finance des projets de haute technologie permettant l'acquisition d'équipements très coûteux. Ces projets concernent généralement des services ultraspécialisés comme la radio-oncologie, la résonance magnétique ou la tomodensitométrie. L'acquisition de ce type d'équipements peut impliquer des travaux majeurs de rénovation ou de construction. Le plan de financement déposé par un établissement doit donc couvrir tant les travaux anticipés de construction que le coût des équipements eux-mêmes. De plus, les effets des projets de haute technologie sur les ressources humaines et les budgets de fonctionnement doivent être connus avant la présentation d'une demande de financement. Aucun projet de haute technologie n'est en cours sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

Les ressources humaines du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel emploie 975 personnes (689 ETP), soit 4,25 % de l'ensemble des effectifs des CSSS de l'île de Montréal (voir tableau comparatif). Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 41 médecins omnipraticiens (21 ETP).

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'ETP permet d'évaluer avec précision la « force de travail » au plan quantitatif. Il s'agit de convertir les heures travaillées par les employés à temps partiel et sur appel en heures normalement travaillées par un employé à temps plein.

Pour les fins de cette présentation, le personnel sera réparti dans les six catégories suivantes :

1. le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
2. le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
3. le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration;
4. les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux;
5. le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale;
6. le personnel d'encadrement.

Les quatre premières catégories correspondent à celles prévues par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale, qui est brièvement résumée en encadré à la fin de ce chapitre.

Le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel compte 231 personnes dans cette catégorie : 75 infirmières bachelières, 69 infirmières et 87 infirmières auxiliaires. Cette catégorie regroupe 6 251 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

En 2003-2004, les heures travaillées en soins infirmiers par la main-d'œuvre indépendante (agences privées) et en temps supplémentaire équivalaient à 37 postes à temps complet. Cette donnée est indicative de la pénurie qui frappe le réseau dans ce secteur d'activité.

Qui sont-ils ?

Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Ce sont les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salariés membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, de même que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardiorespiratoires. Tous ces gens occupent un emploi visé par un des titres d'emplois prévus dans la nouvelle loi (voir l'encadré à la fin de cette section).

Le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Plus de 150 titres d'emplois sont regroupés dans cette catégorie, allant de celui de l'aide en alimentation à celui de peintre, en passant par les titres de commis à la pharmacie, d'intervenant en milieu de vie et de maître-électricien. C'est, de loin, la catégorie la plus importante en nombre dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. Au CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, on dénombre 435 emplois répartis de la façon

Qui sont-ils ?

Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Ce sont les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées qui apportent un soutien fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux soins infirmiers. Sont également inclus dans cette catégorie les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel et les personnes exerçant un métier, spécialisé ou non, qui peut requérir un certificat de qualification.

suivante : 72 auxiliaires familiales, 3 métiers, 241 préposés aux bénéficiaires, 114 services auxiliaires, 5 autres emplois paratechniques.

Le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration

On dénombre 92 employés de bureau, 6 professionnels et 9 techniciens de l'administration, pour un total de 107 personnes. Cette catégorie comprend 2 717 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel compte 25 professionnels de la santé, 76 professionnels des services sociaux, 21 techniciens de la santé et 26 techniciens des services sociaux, pour un total de 148 personnes. Cette catégorie comprend 3 409 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale

Sur les 141 personnes qui ne sont pas visées par la nouvelle loi dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal, on en retrouve 3 au CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, tous des pharmaciens.

Le personnel d'encadrement

Le personnel d'encadrement du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel est composé de 52 personnes, soit 10 cadres supérieurs, 1 cadre médecin, 36 cadres intermédiaires et 5 hors-cadres (DG et DGA). Cette catégorie regroupe 1 127 personnes dans l'ensemble des CSSS.

Il est clair que la révision du plan d'organisation aura un effet direct sur ces personnes. Le conseil d'administration et la nouvelle direction du CSSS devront donc s'assurer de tenir compte des expériences et des compétences disponibles dans la mise en œuvre du nouveau plan.

Qui sont-ils ?

Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux deux critères suivants : il est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs et correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les bibliothécaires, les spécialistes en communication, les secrétaires, les téléphonistes, les programmeurs et les préposés à l'admission.

Qui sont-ils ?

Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux critères suivants : il est caractérisé soit par la prestation de services de santé ou de services sociaux à la clientèle, soit par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et il correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les archivistes médicaux, les bactériologistes, les criminologues, les photographes médicaux et les récréologues.

Qui sont-ils ?

Temporaires ayant un mandat de gestion

Il s'agit du personnel assigné temporairement à un poste d'encadrement.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

Catégories d'emplois		CLSC Saint-Michel	CLSC Saint-Léonard	CHSLD Les Havres	CHSLD Saint-Michel	Total
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	Infirmière	20	21	14	14	69
	Infirmière auxiliaire	-	-	62	25	87
	Infirmière bachelière	30	33	11	1	75
	Total	**50**	**54**	**87**	**40**	**231**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Autres paratechniques	-	-	3	2	5
	Auxiliaire familiale	22	50	-	-	72
	Métiers	-	-	3	-	3
	Préposé aux bénéficiaires	-	-	141	99	240
	Services auxiliaires	2	-	76	36	114
	Total	**24**	**50**	**223**	**137**	**434**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	27	34	23	8	92
	Professionnel	3	-	3	-	6
	Technicien	1	4	3	1	9
	Total	**31**	**38**	**29**	**9**	**107**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	8	9	6	2	25
	Professionnel des services sociaux	32	40	3	1	76
	Technicien de la santé	7	5	6	3	21
	Technicien des services sociaux	11	5	7	3	26
	Total	**58**	**59**	**22**	**9**	**148**
Personnel non visé par la loi	Pharmacien	-	-	3	-	3
	Total	**-**	**-**	**3**	**-**	**3**
Personnel d'encadrement	Cadre intermédiaire	3	7	10	16	36
	Cadre médecin	-	-	-	1	1
	Cadre supérieur	4	1	2	3	10
	Hors-cadre	1	1	2	1	5
	Total	**8**	**9**	**14**	**21**	**52**
Total global		**171**	**210**	**378**	**216**	**975**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES : COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DES CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL ET AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel		Ensemble des CSSS de l'Île de Montréal		Autres établissements sur l'Île de Montréal	
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	231	23,69%	6 251	27,27 %	16 525	26,71 %
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	434	44,51 %	9 279	40,48 %	18 822	30,42 %
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	107	10,97 %	2 717	11,85 %	9 950	16,08 %
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	148	15,18 %	3 409	14,87 %	13 085	21,15 %
Personnel non visé par la loi	3	0,31 %	141	0,62 %	859	1,39 %
Personnel d'encadrement	52	5,33 %	1 127	4,92 %	2 628	4,25 %
Total	**975**	**100 %**	**22 924**	**100 %**	**61 869**	**100 %**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Qu'est-ce que le projet de loi n° 30 ?

Le 18 décembre 2003, le gouvernement du Québec sanctionnait la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Jusqu'à son adoption, cette transformation était connue sous la désignation « projet de loi n° 30 ». La mise en application de la loi est déterminée par arrêté ministériel. Celui-ci ne sera vraisemblablement pas signé par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'automne 2004 pour les CSSS. Compte tenu des étapes à franchir (listes à dresser, requêtes des syndicats, votes, etc.), le processus ne sera finalisé que plusieurs mois après la date de cet arrêté.

En vertu de cette loi, il n'y aura plus qu'un maximum de quatre unités de négociation dans les établissements :

- le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
- le personnel de bureau ainsi que les techniciens et les professionnels de l'administration;
- les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi prévoit toutefois certaines exceptions. Elle introduit par ailleurs une liste de 26 matières qui devront être négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, et ce, dans un délai maximum de 24 mois après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal